F2

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO VIVIENDA CIUDAD Y TERRITORIO
SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN DEL SUBSIDIO FAMILIAR DE VIVIENDA
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA POSTULANTES AL SUBSIDIO
FAMILIAR DE VIVIENDA URBANO Y RURAL AFILIADOS A CCF'S
VIVIENDA NUEVA, CONSTRUCCIÓN EN SITIO PROPIO Y MEJORAMIENTO
Aprobado mediante Resolución No.2240 del 20 de Diciembre de 2018 al Fondo Nacional de Vivienda

ESPACIO EXCLUSIVO PARA STICKER

Caja de Compensación Familiar: Colsubsidio

***Formulario* No.**

- Lea cuidadosamente el formulario y diligencie con letra clara y legible.
- **Por favor diligencie sólo las casillas sombreadas.**
- **El hogar que se postule al Subsidio Familiar de Vivienda deberá coincidir con los integrantes del núcleo familiar registrados en afiliaciones (consulta con el asesor)**

1. INSCRIPCIÓN — Inscripción Nueva: ☐ Cruce y/o Actualización: ☐ Urbano: ☐ Rural: ☐

2. MODALIDAD DE VIVIENDA — Adquisición de Vivienda Nueva ☐ Construcción en Sitio Propio ☐ Mejoramiento de Vivienda: ☐ Arrendamiento ☐ Arrendamiento con opcion de compra ☐

Constructor u Oferente: | Nombre del Proyecto o Plan de Vivienda:

Construcción Sitio Propio Disperso: ☐ Construcción Sitio Propio Nucleado: ☐ Mejoramiento: ☐

CONVENCIONES PARA LAS CASILLAS DEL PUNTO 3 (SOLO DILIGENCIAR EL NÚMERO O LAS LETRAS SEGÚN CORRESPONDA)

TIPO DOCUMENTO (TD)	PARENTESCO	CONDICIÓN ESPECIAL	TIPO DE POSTULANTE	ESTADO CIVIL	OCUPACIÓN
C.C. Cédula de Ciudadanía **C.E.** Cédula de Extranjería **R.C.** Registro civil **T.I.** Tarjeta de Identidad	**1.** Afiliado a Colsubsidio **2.** Conyuge o Compañero(a) **3.** Hijo(a) **4.** Hermano(a) **5.** Padre o Madre **6.** Abuelo (a), Nieto(a) **7.** Tio(a), Sobrino(a), Bisabuelo(a), Bisnieto(a) **8.** Suegro(a), Cuñado(a) **9.** Padres Adoptantes, Hijos Adoptivos **10.** Nuera, Yerno	**J.** Mujer/Hombre Cabeza de Familia **D.** Discapacitado **M65.** Mayor a 65 años Consulta con tu asesor el documento que acredite la condición	**1.** Victima de Atentado Terrorista **2.** Damnificado Desastre Natural **3.** Desplazado Inscrito en Acción Social **4.** Reubicación zona de alto Riesgo	**S.** Soltero(a) **C.** Casado(a) **UL.** Unión Libre **DV.** Divorciado(a) **V.** Viudo(a) **GENERO** **F.** Femenino **M.** Masculino	**EM.** Empleado **I.** Independiente **P.** Pensionado **D.** Desempleado **H.** Hogar **ES.** Estudiante

3. CONFORMACIÓN Y CONDICIÓN SOCIO ECONÓMICA DEL HOGAR (Ver Convenciones)

APELLIDOS Y NOMBRES (Como aparece en la Cédula o Registro Civil de Nacimiento)	FECHA DE NACIMIENTO			DOCUMENTO DE IDENTIDAD		PARENTESCO	CONDICIÓN ESPECIAL	TIPO DE POSTULANTE	ESTADO CIVIL	GENERO	OCUPACIÓN	INGRESOS MENSUALES
AFILIADO A COLSUBSIDIO	AÑO	MES	DÍA	TD	NÚMERO (Sólo Mayores de 18 Años)							
1						1						
INTEGRANTES DEL HOGAR												
2												
3												
4												
5												
6												

NOTA: Los campos TD, CONDICIÓN ESPECIAL, TIPO DE POSTULANTE e INGRESOS MENSUALES serán diligenciados por el asesor. **TOTAL INGRESOS $**

4. DATOS DEL HOGAR POSTULANTE (pensionados e independientes, diligenciar solo los dos primeros renglones)

Dirección Domicilio Actual: | Departamento Domicilio Actual: | Municipio o Ciudad Actual:

Localidad de Domicilio: (aplica solo en Bogotá) | Corregimiento/Vereda (Aplica solo para CSP-MV)

Correo Electrónico Personal (campo obligatorio) | Celular 1 (campo obligatorio): | Teléfono o Celular 2

Nombre/Razón Social de la Empresa o Empleador: | Dirección de la Empresa: | Teléfono de la Empresa:

Departamento: | Municipio o Ciudad: | Dirección Sitio de Trabajo del Afiliado: | Municipio o Departamento:

5. INFORMACIÓN DE LA POSTULACIÓN

INGRESOS MENSUALES EN SMMLV MARQUE CON UNA X
DESDE: 0 - 2 HASTA: >2 - 4

DEPARTAMENTO DE APLICACIÓN: | MUNICIPIO DE APLICACIÓN:

LOCALIDAD DE APLICACIÓN: (aplica solo en Bogotá) | CORREGIMIENTO / VEREDA (aplica para CSP - MV)

VALOR SFV EN SMMLV: | VALOR DE SUBSIDIO SOLICITADO: $ | MANZANA: (aplica para CSP - MV) | LOTE: (aplica para CSP - MV)

INFORMACIÓN DE RADICACIÓN DEL FORMULARIO DE POSTULACIÓN

FUNCIONARIO QUE RECIBE:
FUNCIONARIO QUE REVISA:

Un proyecto Colsubsidio

No. FOLIOS ANEXOS | FECHA DE RADICACIÓN: AÑO | MES | DÍA

DESPRENDIBLE DE RADICACIÓN DEL FORMULARIO DE POSTULACIÓN

CAJA DE COMPENSACIÓN: Colsubsidio | MEDIO DE PUBLICACIÓN: ***1. www.colsubsidio.com 2. VIVIENDA 3.Asignacion de Subsidio Familiar de Vivienda***

FUNCIONARIO QUE RECIBE: | FECHA DE PUBLICACIÓN: AÑO | MES | DÍA | FECHA DE RADICACIÓN AÑO | MES | DÍA

NOMBRE AFILIADO: | CÉDULA AFILIADO: | No. FOLIOS

VIGILADO SuperSubsidio

GS.FC.158 VERSIÓN 5

Colsubsidio

PARA CONSTRUCCIÓN EN SITIO PROPIO Y MEJORAMIENTO

6. VALOR DE LA SOLUCIÓN

VALOR PRESUPUESTO	$
VALOR LOTE (AVALUO CATASTRAL) (aplica para predios urbanos)	$
VALOR TOTAL	$

7. TITULARIDAD DEL PREDIO

FECHA REGISTRO DE ESCRITURA: AÑO | MES | DÍA

NÚMERO DE MATRICULA INMOBILIARIA:

LOTE URBANIZADO: SI NO

8. RECURSOS ECONÓMICOS DEL HOGAR POSTULANTE

AHORRO PREVIO	
Cuenta de Ahorro Programado	$
Aportes Periódicos de Ahorro:	$
Cesantías	$
Aporte Lote o Terreno	$
Aporte Avance de Obra	$
Aportes Lote Subsidio por Municipal o Departamental	$
Aporte Lote OPV, ONG, no reembolsable	$
TOTAL AHORRO PREVIO	$
RECURSOS COMPLEMENTARIOS	
Pre aprobado	$
Crédito Aprobado	$
Ahorro en cualquier modalidad:	$
Aportes Ente Territorial	$
Donación Otras Entidades	$
Aportes Solidarios	$
Otros Recursos (Especificar)	$
TOTAL RECURSOS COMPLEMENTARIOS	$
Entidad de Crédito Aprobado	AÑO MES DÍA

9. INFORMACIÓN CUENTAS AHORRO PREVIO Y/O CESANTIAS

CUENTAS AHORRO PREVIO

Entidad Captadora:

Número de Cuenta:

Fecha Apertura: AÑO MES DÍA

Fecha Inmovilización: AÑO MES DÍA

CESANTIAS

Entidad Depositaria:

Fecha Inmovilización: AÑO MES DÍA

Fecha Certificación: AÑO MES DÍA

10. FINANCIACIÓN TOTAL VIVIENDA

Ahorro Previo	$
Recursos Complementarios	$
Subsidio Solicitado	$
TOTAL VALOR DE LA VIVIENDA NUEVA (aplica para vivienda nueva urbana)	$

11. JURAMENTO Y AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

- Declaramos que toda la información aquí suministrada es verídica y se entenderá presentada bajo la gravedad de juramento con su suscripción.
- Cumplimos con las condiciones para ser beneficiarios del Subidio Familiar de Vivienda y no estamos incursos en las imposibilidades para solicitarlo.
- Nuestros ingresos familiares no son superiores al equivalente de cuatro (4) salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMMLV)
- Autorizamos para que por cualquier medio se verifiquen los datos aquí contenidos y en caso de falsedad, se apliquen las sanciones contempladas en la Ley 3 de 1991, modificada por la Ley 1537 de 2012: "La persona que presente documentos o información falsos, con el objeto de que le sea adjudicado un subsidio familiar de vivienda, quedará inhabilitada por el termino de (10) años para volver a solicitarlo."
- Declaramos que los beneficiarios registrados en el numeral tres (3) de este formulario dependen económicamente del afiliado y compartimos un mismo espacio habitacional de acuerdo a lo estipulado en el numeral 2.4 del artículo 2.1.1.1.1.1.2 del Decreto 1077 de 2015.

AVISO DE PRIVACIDAD

La Caja Colombiana de Subsidio Familiar Colsubsidio, identificada con Nit 860.007.336-1, declara que como responsable de la información protege los datos suministrados por sus afiliados y/o no afiliados en virtud de lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, e informa a estos que los datos personales serán utilizados en los términos dados en la autorización por su titular. Dicho tratamiento podrá realizarse directamente por Colsubsidio y/o por el tercero que este determine.
Colsubsidio informa al titular de los datos personales que le asisten los siguientes derechos:
1). Conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a Colsubsidio y/o el tercero que este determine.
2). Solicitar prueba de la autorización otorgada, teniendo en cuenta lo dispuesto en el numeral b del art. 8 de la ley 1581 de 2012.
3). Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas, solicitudes y reclamos.
4). Revocar la autorización y/o solicitar ante la Superintendencia de Industria y Comercio la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucional y legales
5). Acceder en forma gratuita a sus datos personales.
Colsubsidio informa al titular que podrá consultar los términos y condiciones en el link manual de políticas y procedimientos para el trato de datos personales de Colsubsidio y elevar cualquier solicitud, petición, queja o reclamo a través de:
Líneas de servicio al cliente Colsubsidio: línea Audioservicios Bogotá 7457900, línea nacional gratuita: 018000 94 7900, página web www.colsubsidio.com opción servicio al cliente, correo electrónico servicioalcliente@colsubsidio.com o personalmente en cualquiera de los Centros de Servicio Colsubsidio.

AUTORIZACIÓN PARA LA UTILIZACIÓN DE DATOS PERSONALES "Autorizo expresamente de manera libre, previa, voluntaria y debidamente informada a la Caja Colombiana de Subsidio Familiar Colsubsidio, identificada con Nit 860.007.336-1, sobre la cual manifiesto conocer que cuenta con una variedad de áreas de negocio para la prestación de diversos bienes y servicios, tales como: la venta de todo tipo de mercaderías a través de sus supermercados, droguerías, tiendas y canal virtual, así como la prestación de servicios de vivienda, salud, educación y cultura, recreación y turismo, alimentos y bebidas y crédito social, para que en el desarrollo de las mismas se sirva: recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que sean suministrados por mí, así como para transferir dichos datos de manera total o parcial a las personas jurídicas en las cuales tenga participación accionaria o de capital o entidades vinculadas, así como a sus aliados comerciales estratégicos con fines administrativos, comerciales y de mercadeo para el envío de información sobre los diferentes programas y servicios, y en especial para el envío de campañas, promociones o concursos de carácter comercial y publicitario, invitaciones a eventos, evaluar la calidad del servicio, realizar estudios o investigaciones de mercadeo, comercialización de servicios y productos a través de los diferentes canales de información, los cuales serán sometidos a los fines establecidos anteriormente conforme la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013. Por lo anterior, SI_____ NO _____ autorizo (amos) el envío de comunicaciones utilizando mis (nuestros) dato (s) de contactos, tales como: número de teléfono móvil, correo electrónico, redes sociales, dirección de correspondencia, teléfonos fijos, o cualquier otro medio de contacto que permita la tecnología.

Afiliado _____	Integrante del hogar _____
1	2
Firma Afiliado y Cedula _____	Firma y Cedula _____
Integrante del hogar _____	Integrante del hogar _____
3	4
Firma y Cedula. _____	Firma y Cedula _____
Integrante del hogar _____	Integrante del hogar _____
5	6
Firma y Cedula. _____	Firma y Cedula _____

- EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO DEBE SER CLARO Y LEGIBLE
- LA PRESENTACIÓN DEL FORMULARIO NO OTORGA EL DERECHO A LA ASIGNACIÓN DEL SUBSIDIO
- EL DESPRENDIBLE DE RADICACIÓN NO GARANTIZA QUE EL HOGAR CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE POSTULACIÓN.
- ESTE FORMULARIO ES GRATUITO Y PUEDE SER FOTOCOPIADO PARA SU DISTRIBUCIÓN.

ESPACIO EXCLUSIVO PARA STICKER